

**VLOGA
ZA VERIFIKACIJO POGOJEV
ZA IZVAJANJE PRAKTIČNEGA IZOBRAŽEVANJA ŠTUDENTOV**

V nadaljevanju navedeni delodajalec vlagam vlogo za verifikacijo pogojev za izvajanje praktičnega izobraževanja študentov na učnem mestu:

Firma, sedež:

Zakoniti zastopnik oziroma odgovorna oseba:

Telefon in fax:

Davčna številka podjetja:

Matična številka podjetja:

Transakcijski račun podjetja:

Banka:

Datum in številka listine o vpisu v sodni register oziroma priglasitvenega lista:

Dejavnost:

Dejavnost strokovnega področja:

Število redno zaposlenih:

Izobraževalni program, za katerega želim izobraževati študente:

Število učnih mest:

Ime in priimek odgovorne osebe za izobraževanje:

Smer izobrazbe:

Pridobljena strokovna izobrazba:

Delovne izkušnje pri praktičnem izobraževanju:

Delovne izkušnje v stroki:

Pedagoško-andragoška izobrazba ali usposobljenost:

DA / NE (ustrezno obkrožite), leto pridobitve:

.....
(žig, in podpis odgovorne osebe)

Priloge:

- kopija sklepa o vpisu v sodni register oziroma priglasitvenega lista;
- kopija odločbe oziroma druge ustrezne listine o izpolnjevanju pogojev, če je izrecno zahtevana s posebnim predpisom;
- druge priloge:

IZOBRAŽEVALNI PROGRAM:

POKLICNI STANDARD: